

cinecartaz

ÚLTIMA HORA

Pesquisa Rápida
na Edição de Hoje

PUBLICO

SECÇÕES

[1ª Página](#) [Destaque](#)
[Editoriais](#) [Nacional](#)
[Mundo](#) [Espaço](#)
[Público](#) [Sociedade](#)
[Cultura](#) [Desporto](#)
[Media](#) [Local Lisboa](#)
[Local Porto](#) [Última](#)
[Página](#) [Ficha](#)
[Técnica](#)

SUPLEMENTOS

[Computadores](#)
[Economia](#)
[Pública](#)
[Só Texto](#)

Tempo

[Calvin](#) [Bartoon](#)
[Programação TV](#)

GUIA DO LAZER

PUBLICOnline

[Home](#) [Primeira Página](#) [Índice de Hoje](#) [Últimos 7 Dias](#) [Pesquisas](#)

PÚBLICA

Eutanásia

O Remédio da Morte

Por DULCE NETO

Segunda-feira, 22 de Abril de 2002

Querer morrer. Não apenas porque sofre. Mas também porque está farto da vida e tem idade para isso. E ter um comprimido que alguém lhe dá com a bênção da lei. Ficção? Não, é isto que se discute na Holanda, depois da despenalização da eutanásia. Ser ajudado a morrer porque a dor, qualquer uma desde que insuportável, já é legal. É o corolário da autonomia individual. O respeito pelo desejo da dignidade. Mesmo que se tenha doze, quinze anos. Cuidado, dizem os que discordam, pode valer tudo. É desvalorizar a vida. É dar a uns, os médicos, licença para matar outros. É abalar o pilar da sociedade. Depois disto, a morte não mais será a mesma. Será um medicamento. O último.

"Ouça", pede ele ao telefone, numa voz calma. Abre-se o silêncio na entrevista. "Eutanásia é matar uma pessoa". Acrescenta: "A seu pedido". Ele já o fez. Muitas vezes, não importa quantas. Os seus adversários acusam-no de levar "a morte ao domicílio". Agora, Herbert Cohen, aos 71 anos, ensina outros médicos a fazê-lo, dentro da lei.

Diane Pretty quer morrer. Antes do tempo que a doença degenerativa em fase terminal que lhe paralisa os músculos ditar. Agora resta-lhe apenas a autonomia do pensar já que em tudo o resto é dependente: é alimentada por uma sonda, move-se numa cadeira de rodas. Já não fala, mas manifesta a sua opinião através de um pequeno computador. A britânica de 44 anos deseja que o marido lhe termine a vida. Não aceita esperar pelo seu único futuro: uma agonia lenta de asfixia. Pediu licença à justiça britânica para "morrer com dignidade", com a certeza de que o marido não seria castigado com a prisão. Disse o seu advogado que se trata de uma questão de direitos humanos. O de "morrer, que mais não é do que a consequência do direito à vida, a possibilidade de escolher não viver".

O argumento não foi aceite. Apelou para o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, em Estrasburgo e trouxe de novo, para a actualidade mediática, a questão da eutanásia e do suicídio assistido. Não só para o Reino Unido. Se o

Tribunal der razão a Diane - e o prazo para a decisão termina esta semana - a decisão fará jurisprudência para todos os 42 países membros do Conselho da Europa.

A Holanda está à-vontade. Desde 1 de Abril que é o primeiro país do mundo onde a eutanásia (expressão grega que significa "boa morte") e suicídio assistido não são punidos desde que praticados por um médico. Está quase sozinha. Outros toleram (como a Dinamarca ou a Suíça) ou preparam leis (a Bélgica aprovou uma lei ainda não em vigor tal como a Colômbia; África do Sul pondera). E o estado de Oregon, nos Estados Unidos da América aceita o suicídio assistido para doentes terminais.

Mas ninguém tem uma lei como a dos holandeses que acendeu a fúria de muitos outros países, o Vaticano e incomodou a Comissão dos Direitos Humanos das Nações Unidas. Porquê, se a decisão formalizou uma prática de décadas e culminou um debate social, político e religioso que dura há trinta anos? Porque "a discussão acerca da vida e da morte nunca termina" diz Els Borst, a ministra da Saúde holandesa.

Porque com a eutanásia vai cada um de nós ou de alguém que nos é próximo; porque expressa um modelo de sociedade, diz um parecer do Comité Consultivo Nacional de Ética para as Ciências da Vida e da Saúde francês.

Porque, acusam alguns países, como a Alemanha, a Holanda violou um dos direitos mais básicos do homem: o direito à vida. E abriu uma brecha moral e social com consequências incontrolláveis, alterando a verdadeira natureza da profissão médica. É "a medicalização da morte", frisa um dos mais respeitados professores de ética clínica, Henk Ten Have, da Universidade de Nijmegen.

Rita Marker, directora executiva da International Task Force Against Euthanasia, grupo activista contra a eutanásia condena a lei porque se está a dar a um grupo de pessoas o "poder de matar outro grupo de pessoas". Os médicos holandeses são assassinos? "Não uso essa palavra. Como jurista sei o valor das palavras. Matar é uma palavra neutral. Não é assassinar." Então são matadores? "Sim, os que o fazem, são. O que é que chama a alguém que mata? Mesmo dentro da lei?" Não estão a matar, estão a tirar-lhes o sofrimento, a seu pedido. "Estão a tirar-lhes a vida, dizem que por boas razões, mas estão a matar. Se alguém me disser 'eu sou tão pobre, eu não quero mais viver', se eu a matar posso dizer que estou a acabar com a sua pobreza?". Eles já têm o poder de prolongar a vida e de matar, ao não curar. Eles podem amputar-lhe uma perna, um peito, etc., a lei dá-lhes esse poder. "Fazem-no para curar. E a omissão não tem o mesmo valor que acção. Não querem directa e intencionalmente matar. Ora, esta lei é tremendamente infeliz. Transformou num tratamento médico como outro qualquer matar um doente.

Todos concordamos que as pessoas têm direito a morrer com dignidade, não é essa a questão". Ten Have arrisca dizer que os médicos deviam ser mais relutantes em prolongar a vida até ao extremo, "porque isso não melhora a qualidade de vida do doente."

"Temos praticado o que agora está na lei há dez ou quinze anos. É emocionalmente mais seguro. Sei que não irei para a prisão se fizer tudo direitinho". Ele, que já não chega a casa do doente com um ramo de flores, antes de lhe aplicar o último tratamento, a morte, espera que os médicos usem a lei e relatem os seus casos. "Um médico deve viver de acordo com a lei". Ele sempre relatou. Talvez não no início, nos seus primeiros 15 anos dos 35 de prática. Sim, era na casa dos doentes. "Dois terços das eutanásias são feitas pelos médicos de família, como eu. É melhor fazê-lo no seu lar, é um acontecimento familiar, não é frio e esterilizado como nos hospitais". Como se devolvesse a morte ao quotidiano.

Afinal, o que fizeram os holandeses? "Não fecharam os olhos a uma prática que existe em vários países, procuraram tornar claro o escondido, trazer a público o clandestino, estipulando regras que o controlem", explica Jaap Visser, consultor de ética médica do ministério da Saúde holandês. Quase todos os médicos na Holanda praticam eutanásia (quatro em cinco) e 2,4% das mortes anuais são por eutanásia, justificam dados oficiais (1995).

A eutanásia (terminar a vida sob pedido e suicídio assistido) continua a ser um crime punível com prisão até 14 anos mas não para os médicos que o fizerem obedecendo a um conjunto de critérios. Legalizou-se o que já sucedia. Por ano há 3600 casos de eutanásia relatados e nunca nenhum médico foi para a prisão. As regras já eram seguidas pelos tribunais: a eutanásia tem que ser feita sob pedido voluntário e reflectido de um doente que tenha um sofrimento insuportável, sem perspectivas de melhoras, depois de ouvida uma segunda opinião médica e tem que relatar o caso a uma das comissões de revisão multidisciplinar (médico, jurista e eticista). Até agora esta comissão analisava o relatório e enviava-o para o Ministério Público. Este decidia se processava ou não o médico. Com a lei, a comissão só envia para o MP se os critérios não tiverem sido cumpridos. Ou seja, sublinha Visser, em casos "de acção cuidadosa o MP não será informado e o médico não será punido"; eles relatarão mais (calcula-se que 40 a 50 por cento das eutanásias não são comunicadas).

Por isso, há quem não veja nenhuma diferença com a nova lei. Apenas aumentará o número de situações reportadas, o que permitirá maior controle, acredita a ministra. Os cépticos, como Ten Have, não o crêem. Muitos não relatarão e, seja como for, o controlo, sempre à posteriori, basear-se-à sempre no que o próprio médico disse.

Para Rob Jonquière, presidente da Associação Holandesa para a Eutanásia Voluntária a lei podia ser melhor, mas é "política e culturalmente uma grande mudança". E para André Rouvoet, deputado do Christian Union (partido cristão) que lutou e votou contra a proposta legislativa, a lei faz muita diferença: a morte tornou-se numa opção legal, "a morte natural passou a ser alguma coisa que se escolhe, não é evidente". Esta lei é "uma coisa terrível. Se fosse limitada aos casos extremos de sofrimento intolerável talvez a minha opinião fosse diferente. Mas é um arranjo legal geral para todos os tipos de casos e foi isso que preocupou a ONU. É demasiado aberta e os critérios são demasiado subjectivos".

"Porque é que são contra? Por razões emocionais. A principal é religiosa. Deus proibiu, não está na nossa mão morrer." Fez eutanásia a cristãos, crentes? "Sim, não com frequência, mas sim. Eu não gosto destes argumentos. A minha resposta é: 'Ok. Se não concordas não me peças para o fazer. Mas e a minha vida? A minha eutanásia? Eu não quero os teus motivos éticos. Eu quero poder escolher. Tu fazes o que queres',

Os argumentos contra a eutanásia são diversos. Antes de mais, as razões éticas ou religiosas. A "vida é uma dádiva de Deus", diz Rouvoet, "e não devíamos permitir que um cidadão, o médico, termine com a vida de um outro cidadão, o doente". Vinga a ideia de sagrado, seja a divindade Deus, Alah ou a Natureza. A de que a hora e o modo da nossa morte é um dos maiores segredos que futuro segura. Ou, a "vida é um direito inalienável, o que quer dizer que não se pode dispor dele" e isto tem a chancela de todos os grandes documentos internacionais.

Os defensores da eutanásia consideram que as pessoas devem poder escolher morrer com dignidade, que a morte é preferível a uma vida de dor insuportável e sofrimento. O que mais temem nem é tanto a dor, mas a decadência, a perda de auto-controlo. Para eles, os direitos do indivíduo estão acima de qualquer interesse que a sociedade possa ter em proteger a vida. "A vida e a morte são fenómenos naturais e não têm qualquer posição excepcional na lista dos valores humanos". Van Dantzig, psiquiatra da Universidade de Amsterdão, tido como "homem velho e sábio" mesmo pelos adversários, diz que o mais importante é "concordar que há casos onde a morte é o único meio de aliviar o sofrimento".

Assente esse pressuposto "pode querer prolongar esse sofrimento porque a morte é proibida", ou "fazer como eu, entender que a morte é o único medicamento que pode ajudar este doente, o único remédio para esse sofrimento sem perspectiva, sem qualquer esperança de acabar de uma maneira natural". Essa é a questão: "Quer ajudar o doente pondo-o a morrer ou quer que ele continue a sofrer?" Sofrimento físico ou psíquico? "Não há sofrimento físico. Todo o sofrimento acontece na mente, na consciência. Sempre." Insuportável, intolerável, é tudo subjectivo. "Não é objectivo, mas nada em medicina é objectivo".

"Porque é que as pessoas pedem para morrer? Porque perderam o esplendor da vida. Porque já não sentem que foram criadas à imagem de Deus. É muito miserável. A ideia usual sobre a eutanásia é que é sobre a dor. É mentira. Isso é muito raro, com tão bons tratamentos, com óptimos cuidados paliativos, não há razão para a dor. Não, é sobre a dignidade. Imagine que não se pode mexer, nem falar nem comer. Pestanejar é a sua forma de comunicar. Totalmente dependente. 'Tenho uma mosca na cabeça, podem tirá-la?' Mas não estão a sofrer. Podem ter muitas outras condições degradantes que não têm a ver com a dor"

Edward Brongersma tinha 86 anos, não era doente terminal, não tinha dores. Era incontinente, tinha tonturas e estava "cansado de viver". O médico ajudou-o a morrer. Jonquiére acha que ele "tinha uma combinação de problemas físicos, psíquicos e sociais e que o caso cai no âmbito do acto médico". Já em 1991 o famoso caso Chabot incluía o sofrimento psicológico como razão válida para eutanásia. Uma mulher de 50 anos tinha uma séria depressão e depois da morte dos dois filhos e do desfazer do seu matrimónio, queria morrer e ser enterrada entre os dois filhos. O psiquiatra Chabot assistiu-a no suicídio, foi julgado mas não condenado.

A nova lei aceita qualquer sofrimento, psicológico, emocional mas nas doenças de foro psiquiátrico o controlo é mais apertado. Jonquiére vai lutar para que seja igual aos casos de cancro. "Nós sabemos e vemos pessoas que estão altamente deprimidas, que já passaram por todo o tipo de tratamentos, incluindo choques eléctricos e sabendo que elas têm uma qualidade de vida baixa e sem possibilidade de a fazer melhor...devem poder tomar uma decisão". Porque é que essas pessoas não se suicidam sozinhas? "Se eu concordo que uma pessoa que está farta de viver, sem problemas físicos ou mentais, não tem que ir a um médico pedir ajuda, isso quer dizer que a única possibilidade é saltar de um prédio ou atirar-se para debaixo de um comboio ou enforcar-se". Ou tomar um comprimido. "Qual? Sabe?" Não. "Mas as pessoas sabem e muitos dos que os tomam acordam outra vez tendo uma série de efeitos colaterais. As pílulas certas são uma conhecida combinação mas não pode tê-las sem prescrição médica e ele não a passa porque não preenche os requisitos da eutanásia. Ora nós pensamos que a autonomia da pessoa é dizer 'eu já acabei de viver, quero encontrar a morte'".

"Brongersma era muito normal. Aí está o problema para o médico que o ajudou a morrer. Se eu o faria? Ele teria que me convencer. Talvez demorasse um a três anos. Isto não é uma coisa que se aceita com a primeira chávena de chá". Razões psíquicas valem? "Se está deprimida e quer morrer? Depende. Lembro-me de um homem de 25 anos, a namorada deixou-o; 'posso ter eutanásia?', perguntou-me. Não precisa que lhe responda, pois não?" O difícil "é saber o que é insuportável e sofrimento incurável. O que é que na cabeça do doente é intolerável".

Para quem apoia a eutanásia vale o princípio da autodeterminação. Parte integrante do conceito é a vontade do indivíduo e o seu sofrimento. Mas um dos relatórios encomendados pelo Governo mostrou 900 casos de vidas terminadas sem o doente ter pedido explicitamente. Os "mil" de Remmelink (nome por que ficou conhecido o relatório de 1991) assustaram todos.

Afinal, ficou provado, não eram casos de eutanásia. Algumas eram outras decisões médicas que são largamente aceites noutros países: o não início ou interrupção do tratamento quando este é inútil e apenas serve para prolongar a dor e o sofrimento (aceite até pelo Papa); a administração de remédios que apenas aliviarão a dor sabendo que isso poderá acelerar a morte do doente em alguns dias. Na maioria dos países os médicos não podem obrigar um doente a ser tratado, aliás, o médico não pode impedir que um paciente se recuse a comer ou beber e assim acabar por morrer...

Outros casos, através de discussões com a família, diz Jonquière, os médicos sabiam que se o doente pudesse falar teria pedido eutanásia.

Porém, Rita Marker tem outra versão: "Falei com um médico muito simpático que fez eutanásia a um doente, consciente, sem este lho pedir. Perguntei-lhe porquê é que não perguntou ao doente. Ele disse-me 'porque isso seria cruel...'. Acha que essa é a regra? "Não penso que seja a excepção. Os médicos sabem sempre o que é melhor para os doentes..."

Van Dantzig desdramatiza: "Isso é sempre mostrar que as boas intenções levam a tão más consequências que se tem que proibir também os casos para os quais há boas intenções. Esse não é um bom caminho".

A lei aceita a eutanásia daqueles que estão em coma ou não se podem manifestar se previamente tiverem feito um "living will", uma declaração escrita a dizer que naquelas circunstâncias queriam ser "eutanaziados". E se tiver mudado de ideias e não o puder dizer? O médico pressupõe a sua vontade?"É o mesmo com os outros testamentos. Se doou a sua colecção de quadros e se arrependeu..." responde Jonquière." Mas é a minha vida, não quadros."É o preço da sua autonomia" (Dantzig), "é o risco que corre por ter feito essa declaração" (Jonquière).f+b

f-bSe a autonomia é fundamental, concorda Ten Have, a decisão também, mas está-se a arrastar nessa decisão um terceiro, outra pessoa. Mas, insiste Visser, "a eutanásia não é um direito, o médico não tem o dever de a praticar". E há pessoas, como Diane, que não se podem suicidar sozinhas.

"Se se querem matar e não estão paralisadas porque é que não o fazem? "E se

fosse você? Se se quisesse suicidar, como faria?" Há tantas respostas. "Respostas que não prestam. Saltava para a frente do comboio? Atirava-se de uma ponte? Afogava-se no mar? Tiro? Somos um país sem armas. Gostava destas soluções para si? E o que significava para a sua família? Já viu a memória que guardavam? Como os atormentaria?". Há livros que ensinam... "Livros... Ouça. Uma jovem artista atirou-se do sétimo andar. Eu fui visitar a mãe. Nisto passa a irmã mais nova com uma escova e bacia com água. 'O que fazes?' 'Eles não limpam bem o sítio, ainda lá está a mancha'. Isto é terrível, a irmã ter que limpar o sítio onde a irmã se matou..." Ela tinha-lhe pedido eutanásia? Porque é que não me responde?

Nem sempre a vontade vale. Em 1991 um tribunal julgou um ginecologista que deu uma injeção letal a um bebé de três dias com espinha bífida e hidrocefalia, sofria muito e não se esperava que vivesse mais do que seis meses. Um estudo de 1997 do reputado jornal médico britânico, The Lancet, veio atizar os adversários da eutanásia: 8% de todas as crianças que morrem por ano na Holanda foram "mortas pelos seus médicos". Isso não é eutanásia, exasperam-se Visser e Jonquière. "Há um protocolo médico especial para estas situações que pressupõe um acordo entre o doutor e os pais".

Van Dantzig diz calmamente: "Há crianças cuja vida seria uma contínua história de intermináveis misérias e dor. É um crime deixá-las viver. Se os pais e o médico decidem que a vida é uma eterna tortura, então há uma posição ética defensável de acabar com a vida".

Há uma disposição na lei que choca alguns holandeses, mesmo a larga maioria que é a favor da eutanásia. O de menores de 12 anos a poderem pedir, com o acordo dos pais, consentimento dispensado a partir dos 15 anos.

Jonquière explica: "São crianças que sofreram muito, são mais maduras do que muitos adultos". São casos raros, terão acontecido uma ou duas vezes em dois anos. Além do mais é legal, na maioria dos países, que uma criança possa recusar o tratamento.

"Isso das crianças de 12 anos, é pura teoria, a maioria dos casos é de pessoas com mais de 70 anos com cancro em fase avançada ou com doenças degenerativas. Sim, também doenças psiquiátricas. São situações complicadas. Um doente disse 'eu sou ciumento'. De uma forma psiquiátrica. Está sempre a pensar que a mulher está a traí-lo com o homem do leite, do talho, etc. Pede eutanásia. O médico recusa. Ele insiste. 'Será que eu primeiro tenho que matar o leiteiro?' Ele estava há vinte anos em tratamento, vivia atormentado. Matou-se". Debaixo de um comboio. Sem a ajuda de ninguém. Era você, o médico? "Não, era um psiquiatra"

"Por favor, não me mate". A frase pertence a um "passaporte para a vida", um cartão entregue por algumas associações pró-vida a idosos que a trazem sempre consigo. Os mais radicais dizem que isto demonstra o medo que os mais velhos têm de adoecer e ir para um hospital e serem mortos (10 por cento segundo um inquérito do ano passado) sem o seu consentimento. "Nem eu acredito nisso. Ninguém os pressionará para a eutanásia", contesta Rouvoet. Os mais moderados, como a Associação Holandesa de Doentes compara estas declarações reconhecidas oficialmente (por ano emite cem) aos "testamentos em vida", cerca de mil que a Associação Holandesa para a Eutanásia Voluntária (NVVE) passa anualmente, onde os portadores dizem querer eutanásia em determinadas circunstâncias. Nada mais do que isso.

Este é dos argumentos políticos ou sociais contra a eutanásia, que têm a ver com a protecção. "Não matarás" não é apenas um mandamento religioso. É a base das relações sociais. A sociedade protege-nos de sermos mortos. O que acontece se destruímos esse escudo? É o receio dos abusos, do "plano inclinado": onde nos leva esta lei? Porque é que a "licença para matar" deve ser restrita à eutanásia? Depois de autorizar a morte dos doentes terminais e crónicos qual será o grupo a seguir? Isto não será uma pressão para pessoas mais vulneráveis? Porque não aceitar o suicídio como eticamente válido?

A questão não é futurista. Há dez anos que se discute na Holanda, depois de um político, Huib Drion, vice-presidente do Conselho de Estado, ter proposto uma espécie de comprimido suicida para os mais velhos. Quando decidissem que já não queriam viver, poderiam tomá-la. É a chamada pílula Drion. Esta é a próxima batalha, adianta Jonquiére, "que depois da autonomia da pessoa para escolher o fim da sua vida se consiga que as pessoas que não sofrem mas que não querem viver mais possam ter a possibilidade de morrer sem recorrer ao médico. É um direito seu dizer se quer ou não viver. É a autonómica decisão da pessoa que acaba com a sua vida suicidando-se numa situação humana, com um medicamento".

A ministra, pouco depois de aprovada a lei da eutanásia, declarou-se a favor da Drion. Nesse dia Rouvoet pediu que ela se demitisse: "Fiquei zangado, provou que a eutanásia é apenas o primeiro passo para qualquer coisa, para todos termos a possibilidade de terminar com a nossa própria vida se já não estivermos interessados nela. E isso é assustador".

Nesta categoria de argumentos há outros medos. O do "turismo de morte". O de cidadãos de outros países viajarem para a Holanda para morrer. Pode haver essa vontade - em Portugal a embaixada recebeu telefonemas a perguntar o que era necessário fazer para ser eutanaziado na Holanda - mas não haverá essa facilidade, garante Visser. Mesmo Rouvoet não acredita: a lei exige uma relação

próxima entre o médico e o paciente, o primeiro tem que conhecer muito bem o segundo.

"Medo dos abusos da lei? Pessoas a serem mortas pelo dinheiro? Nunca encontrei qualquer suspeita dessas. Tudo depende da atitude, da ética da sociedade. Se me diz vamos legalizar a eutanásia nos EUA? Por amor de Deus, não! Eles abririam escritórios comerciais para o fazer. Na Itália? Não, primeiro tem que introduzir uma certa atitude como, por exemplo, implantar os direitos dos doentes. Primeiro há que dar ao doente uma posição forte, doentes informados. Melhorar a relação com os médicos, o paciente tem o direito a saber a verdade, ver os papéis. Alguns países já estão maduros para a eutanásia: Bélgica, Reino Unido."

Mas há outras tentações. Um médico australiano quis registar um barco sob a bandeira holandesa e assim estabelecer uma "clínica do suicídio" em "offshore", em águas internacionais. As autoridades convenceram-no a desistir da ideia.

E é ainda aqui que se enquadra outra objecção, geralmente vinda de críticos estrangeiros, a de que a eutanásia obedece a poupança de custos, segue razões económicas. É mais barato matar um doente do que cuidar dele, os holandeses descuraram os cuidados paliativos, os médicos são pressionados a poupar e os doentes mais pobres, os mais fracos serão pressionadas para a eutanásia por não disporem de recursos (ou não só: quem avaliará, dizem, a pressão subtil feita sobre um doente sem cura para abreviar a morte em vez de gastar a herança da família em contas médicas?): "Isso é puro disparate!", irrita-se Visser. Não só o sistema de saúde holandês garante cuidados médicos a todos, como "os cuidados paliativos estão ao nível dos dos melhores países ocidentais".

f-bEsta é a discussão de sempre, se houvesse mais paliativos os pedidos para morrer diminuía. Quase dez mil pessoas por ano pedem a eutanásia. "Elas não querem morrer. Elas não querem é viver assim. Há muito abandono", refere Rouvoet. "Mais do de morte os pedidos são de ajuda", acrescenta Ten Have.

Mas dinheiro à parte, há outro tipo de pressões. Como se torna uma opção legal, um doente com uma doença terminal ou com um sofrimento intolerável pode ter que justificar-se ao não pedir eutanásia. Principalmente se fez um testamento em vida defendendo-a e depois mudou de ideias. "Vai ter que se explicar no seu meio social. Isso acontece com o aborto. Muita gente no nosso país que teve filhos deficientes tem que dizer porquê. Porque é que não evitou esse sofrimento se era legal e desnecessário?", revela Rouvoet.

"É sempre muito difícil". Mesmo com a sua experiência? "A experiência torna tudo ainda mais difícil. Gasta-se muito tempo e muitas emoções. Tenho que me convencer primeiro, cada vez é diferente, tem que se interrogar 'é isto o melhor

para este doente', são diferentes fases da vida, é tudo muito individual. Tem que falar com família, às vezes com o sacerdote, com o paciente é mais descontraído". Recusou muitos pedidos. E reconforta-se com os cartões de Natal que recebe da família dos (ex)doentes a dizer "você fez muito bem à minha mãe". "Como a absolvição depois da confissão".

"Por favor doutor, ajude-me a morrer". Jonquière fez apenas duas eutanásias (mas deixou a prática de medicina muito cedo, passou a dar aulas), não as declarou e não se esqueceu delas. O médico tem que fazer, e ser capaz de o provar, uma escolha entre duas más escolhas". "Fazer uma eutanásia é uma prova muito dura, emocionalmente, para o médico. É o último recurso. Não o fazem de ânimo leve, exige uma relação longa com o doente. "A maioria dos médicos preferia não a fazer. Quando me lembro dos meus casos, tem-se um sentimento misto: por um lado está-se triste porque se perdeu alguém, o seu doente a quem deu uma injeção, por outro lado sente que deu a última ajuda ao paciente. É terrível e é verdade".

Muitos argumentam que o médico é feito para curar e não para matar e que a eutanásia é contra a natureza da sua função. Jonquière acredita que o médico está empenhado em cuidar de pessoas "e às vezes o único cuidado que se pode ter é, se o doente o quiser realmente, ajudá-lo a morrer de uma forma decente e tranquila".

Nancy Crick, uma australiana, anunciou ao mundo que vai morrer este mês. E pediu ao mundo ajuda para morrer. Tem um cancro nos intestinos, 70 anos, pesa 27 quilos e mais não faz do que lidar com diarreias e vômitos crónicos. Apelou publicamente a que alguém lhe desse uma droga para morrer e distribuiu chaves da sua casa para que fosse mais difícil perceber quem a ajudará na hora da morte. Pede um suicídio assistido (na eutanásia o médico acaba com a vida da pessoa, aqui é o doente que se mata com os meios dados pelo médico). Há cinco anos atrás os Territórios do Norte da Austrália foram o primeiro sítio do mundo a legalizar o suicídio assistido. Mas o governo federal aboliu a lei.

Nancy tem um pungente diário na Internet onde fala da sua desintegração física e do futuro de dependência. Diz o que Jonquière e outros argumentam: "Ninguém dá este futuro a um animal. Os donos não permitem o sofrimento dos seus cães, dos seus cavalos. Os veterinários eutanaziam-nos. Porque é tão irrazoável esperar que médicos compassivos façam o mesmo pelos seres humanos?"

Rouvoet tem uma voz triste. "Gosto muito do meu país, confio nos médicos holandeses, mas esta lei é a desvalorização da vida. É o resultado, não de uma sociedade tolerante, mas de uma sociedade indiferente. Que tipo de sociedade queremos?"

"A vida não é fácil. As decisões não são brancas ou pretas. Mas não é assunto para se esconder debaixo do tapete." Cohen trabalha em dois hospitais aconselhando os médicos sobre eutanásia, explicando-lhe como preencher um bom relatório. Como se devem proteger de uma acusação. "Em média, um médico de família holandês fará uma eutanásia em dois a três anos." ▲

OUTROS TÍTULOS EM PÚBLICA

- O remédio da morte
 - Para practicar eutanásia o médico tem que:
 - Os números oficiais dos holandeses
 - Do abafador ao tabu
 - O que pensam os portugueses
 - "Por enquanto não quero morrer"
- Que fazer com as minhas cinzas?
- Ermelinda Duarte: História da Gaivota
 - Somos Livres
 - Palavras cruzadas
- Os prisioneiros de Peniche
 - De prisão a pousada
- Da Rússia com beleza (e miolos)
- Paolo Rossi, 1956: Sete dias, seis golos, uma Taça do Mundo
 - O escândalo do "totonero"
 - O melhor jogo do Mundial
 - Factos e números
- Cinco em dezoito

CRÓNICAS

- Invisível escuridão
- Gn 4, 9-10
- Contos de reis

NO CALOR DA NET

- O leitor de email que fazia falta
 - E o "mano" das bolsas

HISTÓRIAS DE AMOR

- Desencontros primaveris

COCKTAIL

- Oyster Vodkatini

MIÚDOS

- [Choro no consultório](#)
 - [Que mais esperar do pediatra](#)

RECEITA

- [LOMBINHO DE PORCO RECHEADO](#)

CARTAS DA MAYA

- [Cartas da Maya](#)

DESAFIOS

- [Do Porto a Lisboa, trocando de carro](#)

MÚSICAS

- [O essencial do som Americana](#)

publico.pt publiconline última hora desporto guia do lazer bd cinecartaz tvzine
fotojornalismo calvin bartoon tempo serviço público copyright publicidade ficha técnica

© 2000 PÚBLICO Comunicação Social, SA
Emails: Direcção Editorial - Webmaster - Publicidade